Anexo 08 - Formulario de oferta económica.

Proceso de Contratación No. 020-00-E-CACOM-2-ESM-2022

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], ofrezco proveer los servicios correspondientes bajo las características técnicas establecidas en el **ANEXO No. 01**, en los términos y conforme con las condiciones y cantidades, previstas para tal efecto**.**

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el servicio a prestar:

CUADRO DE PRECIOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR EN PESOS
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$
4	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	$
5	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA CERRADA	$
6	COLONOSCOPIA TOTAL	$
7	GASTROSTOMÍA	$
8	RECTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	$
9	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$
10	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES DEL SIGMOIDE	$
11	POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	$
12	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON	$
13	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE).	$
14	SEDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS	$
15	KIT DE GASTROSTOMÍA – REQUERIDA PARA EL USUARIO	$
16	ASA DE POLIPECTOMIA	$
17	STEN BILIAR PLÁSTICO	$
18	PAPILOTOMO CURVO	$
19	GUÍA HIDROFILIA	$
20	BALÓN EXTRACTOR	$
21	CANASTILLA EXTRACTORA	$
22	CLIPS PARA PERFORACIÓN	$
23	PAPILOTOMO DE PUNTA	$

24	BALÓN DILATADOR BILIAR	$
25	VALORACIÓN POR ANESTESIA Y ANESTESIA EN PROCEDIMIENTOS CON PERTINENCIA	$
26	ERCP- PARA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$
27	ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA SOD	$
28	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTOR BILIAR	$
29	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$
30	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$
31	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA	$

NOTA 1. El proponente presentara su propuesta económica bajo el MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE MENOS EL DESCUENTO OFERTADO para los exámenes y procedimientos regulados por el Manual TARIFARIO SOAT VIGENTE,

NOTA 2. El proponente presentara su propuesta económica bajo TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES MENOS EL DESCUENTO OFERTADO para los exámenes y procedimientos que no están regulados por el Manual TARIFARIO SOAT VIGENTE,

NOTA 3. Los proponentes no podrán ofertas los servicios de gastroenterología con mayor valor a las establecidas en las TARIFAS SOAT VIGENTE. para los exámenes y procedimientos regulados por el Manual TARIFARIO SOAT VIGENTE. Esta condición será causal de rechazo de la propuesta.

NOTA 4: El proceso de selección se adjudicará a la oferta más económica presentada. Como resultado de la sumatoria de todos los exámenes y procedimientos de la oferta económica.

NOTA 7. El comité económico evaluador designado por la entidad Estatal determinara cual es la oferta más económica respeto de las ofertas presentadas en el proceso de contratación de acuerdo a la Invitación Publica No. 020-00-E-CACOM-2-ESM-2022.

NOTA 5: El presupuesto oficial asignado para esta contratación es de ($20.000.000) MCTE.

NOTA 6: Para efectos que el Sistema Secop II le permita cotizar en valores unitarios puede diligenciar el cuestionario valor unitario el valor total del presupuesto de 20.000.000.

NOTA 8. Los proponentes deben ofertar y cotizar todos los servicios de cardiología, establecidos en la ficha técnica del contrato. El no cotizar todos los servicios odontológicos especializados será causal de rechazo.

NOTA 9. En Colombia existen impuestos a nivel nacional y regional. Los impuestos de carácter nacional aplican para todas las personas naturales o jurídicas residentes en el país y los impuestos de carácter regional son determinados por cada departamento o municipio conforme los parámetros fijados por la Ley.

Atentamente,

_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]